

УДК 616.317:616-036.864

DOI 10.11603/2311-9624.2019.1.10144

©М. Ю. Олійник

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького  
oliynykmark@gmail.com

## Оцінка якості життя хворих з уродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння на етапах їх реабілітації (огляд літератури)

**Резюме.** У статті подано аналіз сучасних поглядів щодо питань визначення якості життя хворих з уродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння (УНВГП) на етапах їх реабілітації. Особливу увагу звернено на методику визначення якості життя, пов'язаної зі станом ротової порожнини, за допомогою різних опитувальників. Показано, що аспекти якості життя тісно пов'язані з віковими та статевими особливостями досліджуваних пацієнтів.

**Мета дослідження** – проаналізувати джерела науково-медичної інформації щодо питань визначення якості життя хворих з уродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння на етапах їх реабілітації.

**Матеріали і методи.** У дослідженні застосовано бібліосемантичний та аналітичний методи.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Проаналізовано та опрацьовано джерела науково-медичної інформації, що стосуються визначення особливостей якості життя хворих із уродженим незрощенням верхньої губи і піднебіння (УНВГП).

**Висновки.** Аналіз результатів досліджень, наведених в огляді, підтверджує, що тільки успішно проведене комплексне лікування із застосуванням мультидисциплінарного підходу може суттєво поліпшити різні аспекти якості життя, пов'язаної зі здоров'ям ротової порожнини.

**Ключові слова:** уроджені незрощення верхньої губи і піднебіння; якість життя.

©М. Ю. Олійник

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

## Оценка качества жизни больных с врождёнными несращениями верхней губы и неба на этапах их реабилитации (обзор литературы)

**Резюме.** В статье представлен анализ современных взглядов касательно вопросов определения качества жизни больных с врождёнными несращениями верхней губы и неба (ВНВГН) на этапах их реабилитации. Особое внимание обращено на методики определения качества жизни, связанной со состоянием ротовой полости, с помощью различных опросников. Показано, что аспекты качества жизни тесно связаны с возрастными и половыми особенностями исследуемых пациентов.

**Цель исследования** – проанализировать источники научно-медицинской информации по вопросам определения качества жизни больных с ВНВГН на этапах их реабилитации.

**Материалы и методы.** В исследовании применены библиосемантичный и аналитический методы.

**Результаты исследований и их обсуждение.** Проанализировано и обработано источники научно-медицинской информации, что касаются определения особенностей качества больных с врождёнными несращениями верхней губы и неба (ВНВГН).

**Выводы.** Анализ результатов исследований, приведенных в обзоре, подтверждает, что только успешно проведенное комплексное лечение с применением мультидисциплинарного подхода может существенно улучшить различные аспекты качества жизни, связанной со здоровьем ротовой полости.

**Ключевые слова:** врождённые несращения верхней губы и неба; качество жизни.

©M. Yu. Oliynyk

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University

## Evaluation of the life quality of patients with congenital cleft upper lip and palate at the stages of their rehabilitation (literature review)

**Summary.** The article gives an analysis of contemporary views on the life quality of patients with congenital cleft upper lip and palate at the stages of their rehabilitation. Particular attention is paid to the methods of determining oral health-related quality of life using various questionnaires. It was shown that various aspects of life quality are closely related to the age and sexual characteristics of the patients being studied.

**The aim of the study** – to analyze the sources of scientific and medical information on the issues determining the life quality of patients with congenital cleft upper lip and palate at the stages of their rehabilitation.

**Materials and Methods.** The study used the library and analytical methods.

**Results and Discussion.** There were analyzed and processed sources of scientific and medical information that relate to determining the quality features of patients with congenital cleft upper lip and palate.

**Conclusions.** The analysis of the results of the studies presented in the review confirms that only successful complex treatment with the use of a multidisciplinary approach can significantly improve various aspects of the oral health-related quality of life.

**Key words:** congenital cleft of upper lip and palate; quality of life.

**Вступ.** Уроджені вади розвитку людини залишаються однією з актуальних медичних і соціальних проблем, їх частота в популяції є важливою характеристикою стану здоров'я населення [1, 2].

Естетичні порушення обличчя, які виникають при уроджених незрощеннях верхньої губи і піднебіння (УНВГП) як до, так і після відновних операційних втручань, обмежують спілкування людини в товаристві, пригнічують її усвідомлення поняттям фізичної неповноцінності й призводять до депресій психічного стану [3]. У зв'язку з цим, актуальним є вивчення різних аспектів якості життя пацієнтів різних вікових груп та з різними видами УНВГП, а також залежність якості життя від виду та етапу протетичного лікування (тимчасового чи постійного), термінів виживання ортопедичних конструкцій, частоти та причини їх заміни і наявності ускладнень, які при цьому виникають.

**Мета дослідження** – проаналізувати джерела науково-медичної інформації щодо питань визначення якості життя хворих з уродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння на етапах їх реабілітації.

**Матеріали і методи.** Опрацьовано джерела науково-медичної інформації особливостей, присвячених визначенню якості хворих з УНВГП.

Питання адекватної оцінки якості життя пацієнтів із УНВГП, особливо підлітків і молодих людей, у сучасній літературі описано не-

достатньо. Важливим фактором, що впливає на зміну якості життя цих хворих, є успішне хірургічне лікування, а саме, вибір адекватного методу та часу лікування. Про позитивну динаміку зміни якості життя можуть свідчити дані опитування цих хворих, які необхідно проводити після завершення кожного етапу їх реабілітації із застосуванням спеціальних валідизованих анкет та опитувальників [4].

Згідно з рекомендаціями ВООЗ «стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя» (ВООЗ, 1980) є також вирішальним критерієм і для визначення поняття здоров'я ротової порожнини (для хворих з УНВГП) [5–7].

Крім цього, якість життя також вважають інтегральною характеристикою фізичного, соціального, психічного або емоційного функціонування людини, заснованою на суб'єктивному сприйнятті [6–8].

**Результати досліджень та їх обговорення.** Серед усіх аспектів якості життя пріоритетними для цієї категорії хворих, на думку багатьох дослідників, зокрема G. Antonarakis et al., є саме ті компоненти, що пов'язані зі станом ротової порожнини (OHRQoL відповідно до англomовної термінології). Автори довели, що у пацієнтів із несиндромними УНВГП відзначають значно нижчий рівень якості життя, пов'язаний із OHRQoL порівняно із загальною популяцією без уроджених вад і незрощень [9, 10].

На думку D. J. Crocket [11] та співавт., статус кожного пацієнта із УНВГП необхідно оцінювати окремо за видом уродженої аномалії,

затримкою розвитку, неврологічними розладами та психосоціальними проблемами, які супроводжують конкретний вид аномалії. Лікування даних пацієнтів є комплексним і передбачає залучення багатьох спеціалістів, зокрема логопедів, психологів, стоматологів, а також застосування різних методів лікування (хірургічного, ортодонтичного, ортопедичного). У зв'язку з цим, потрібно створювати міждисциплінарні [12] колективи (команди) фахівців, щоб забезпечити належний рівень лікування та реабілітації таких хворих, починаючи від моменту народження [13].

З метою оцінки якості життя стоматологічних хворих протягом останніх 20–30 років розпрацьовано численні шкали й опитувальники [12, 14].

Найзначимішими є:

- Sociodental Scale (1986) – 14 питань;
- RAND Dental Health Index (1991) – 3 категорії питань за розділами: больові відчуття, дискомфорт і функція мови;
- General (Geriatric) Oral Health Assessment Index (GOHAI) (1990) – 12 питань;
- Dental Impact Profile (1993) – 25 питань;
- Subjective Oral Health Status Indicators (1994) – 42 питання;
- Oral Health Impact Profile (OHIP) (1994) – 49 питань (14 питань у скороченому варіанті), що поділені на 7 окремих блоків [15].
- Oral Health Quality of Life Inventory (1997) – 56 питань;
- Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) (1996) – 9 питань;
- Oral Health-Related Quality of Life (1996) – 3 категорії питань: повсякденне життя, соціальна активність і функція мови;
- Dental Impact on Daily Living (1996) – 36 питань;
- Child Oral Health-Related Quality of Life (COHRQoL) (2002) – складається з двох опитувальників: Child Perceptions Questionnaire (CPQ) (для дітей) і Parental Perceptions Questionnaire (PPQ) (для батьків);
- Child Oral Health Impact Profile (Child – OHIP) – 54 питання.

Для оцінки найпоказовішими і найціннішими серед усіх груп запитань, які подано у вищезгаданих опитувальниках, виявились такі категорії запитань, які подані у таких індексах:

- ступінь важливості стоматологічного здоров'я;
- вплив стоматологічного статусу на повсякденне життя;

- взаємозв'язок стоматологічного здоров'я та якості життя.

Охоплення усіх цих індексів в одному опитувальнику є надзвичайно важливим і йому найбільше відповідає OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) [16].

Валідизовану російськомовну версію цього опитувальника подано у додатку 2 до посібника Н. Д. Ющук та співавт. [17, 18].

Крім застосування опитування на паперових носіях деякі автори допускають і рекомендують проводити опитування через електронні засоби комунікації (телефон, електронна пошта) [19].

Якість життя стоматологічних хворих, як і усіх інших пацієнтів, є непостійною категорією і, як правило, змінюється з віком, а також у результаті проведення лікувальних і профілактичних заходів, тому її завжди необхідно оцінювати у динаміці [20]. Доведено, що унаслідок успішного лікування показники якості життя поліпшуються [12, 21].

Так, на думку Н. В. Лапіної та співавт., якість життя пацієнтів після протезування може бути визначена із застосуванням кількісних критеріїв, що є більш наочним інструментом за контролем проведеної терапії для лікаря [21].

Досліджують якість життя серед різних вікових груп пацієнтів, у тому числі й серед дітей. Т. Kortelainen, М. Tolvanen, А. Luoto et al. при порівняльному дослідженні якості життя фінських дітей з УНВГП і без незрощень однакового віку (11–14 років) встановили, що якість життя дітей із незрощеннями значно гірша, ніж у їх здорових однолітків, особливо це стосується їх соціального самоусвідомлення [22].

Подібні дослідження проводили і серед чилійських дітей віком від 8 до 15 років з УНВГП, в яких на тлі відносно середнього рівня якості життя спостерігали значно гірші показники у блоках запитань: «функціональне самопочуття» та «шкільне середовище» [23].

У дослідженні якості життя F. Kramer et al., серед дітей молодшого віку із зубоцелюпними аномаліями, у тому ж числі з незрощеннями, показав, що сприйняття і розуміння якості життя ними значною мірою формуються під впливом їх батьків. Особливе значення при цьому має стан внутрішньосімейних відносин, який в окремих випадках може навіть погіршувати цю якість. Автори зауважили, що тяжкість аномалії та її наслідки значною мірою детермінують оцінку якості життя як самими пацієнтами, так і їхніми батьками. На-

віт з роками після успішного комплексного лікування незрощень усі аспекти якості життя (OHRQoL) залишаються доволі актуальними для таких сімей [24–26].

Цю ж думку поділяли і дослідники з Нідерландів, зокрема A. Bos, C. Pahl et al., які констатували суттєву відмінність між результатами опитувань щодо оцінки якості життя дітей з УНВГП та їх батьків, про що раніше уже згадували F. Kramer et al. при аналізі дослідження. Результати опитувань щодо якості життя, проведені окремо серед батьків та їхніх дітей, суттєво відрізняються, при цьому батьки, як правило, схильні до переоцінки певних сторін якості життя своїх дітей [27]. Разом з тим, їх результати збігаються лише в тому, що стан досліджуваних дітей суттєво не впливає на якість життя [10]. Проте на думку інших дослідників, зокрема N. Eslami, et al., та P. Konan, M. Manosudprasit, P. Pisek et al., окремі аспекти якості життя можуть змінюватися з віком, а також суттєво різнитися залежно від статі пацієнтів, особливо у дівчат підліткової групи і старших, у яких якість життя значно більше залежить від стану здоров'я ротової порожнини, ніж у хлопчиків-однолітків [28, 29].

Ступінь тяжкості клінічних проявів різних патологій з боку порожнини рота не лише відображають факт втрати власне стоматологічного здоров'я, а й істотно впливають на якість життя пацієнта [30]. Наявність супутніх стоматологічних і загальносоматичних захворювань у хворих з УНВГП посилює негативний вплив на якість життя та його оцінку. Наприклад, для них характерними є: часткова втрата зубів і порушення структури навколишніх тканин, що вкрай негативно впливає на функції жування, мовлення, погіршує зовнішній вигляд із можливими негативними психосоціальними наслідками [31, 32].

Належний естетичний стан ротової порожнини, що формується після комплексного лікування поряд із функціями жування та мовлення, найсуттєвіше впливає на якість життя. Stelzle, F. Rohde, M. Oetter, N. et al. зауважили, що рівень якості життя корелює з естетикою саме в зонах незрощення [33].

Необхідно зазначити, що у цієї категорії хворих, як правило, вищий рівень ураження зубів і навколишніх тканин карієсом, ніж у пацієнтів без незрощень, що також додатково знижує рівень якості життя [34].

Серед інших чинників, що здатні вплинути на якість життя хворих з УНВГП, є хірургічні втручання, особливо повторні, що стосується переважно молодших вікових груп. При успішному проведенні цих втручань і максимального відновлення анатомо-функціональних властивостей щелепно-лицевого апарату, рівень якості життя значно поліпшується [35]. Цю думку також поділяє і більшість батьків зазначених пацієнтів, серед яких проводили опитування [18].

Ортопедичне лікування значною мірою здатне змінити (переважно поліпшити) якість життя. Незважаючи на те, що методи виготовлення і якість ортопедичних конструкцій постійно удосконалюються, останні час від часу потребують заміни [36].

Застосування протезування на імплантатах як інноваційного компоненту хворих з УНВГП дозволяє значно швидше досягти успішного ефекту і поліпшити якість життя [37].

Після завершення ортопедичного лікування (особливо повторного) доцільно додатково застосувати окремі методи фізіотерапевтичного лікування. Доведено, що дарсонвалізація й озонотерапія здатні достовірно покращити (у 2 рази) якість життя [38].

Оцінка якості життя до ортопедичного лікування, за даними Е. В. Веденевої, є більш високою у пацієнтів вікової категорії (41–50 років), ніж у хворих молодших вікових груп (21–30 і 31–40 років) [39].

Показники якості життя доцільно використовувати для планування і визначення необхідних обсягів та методів стоматологічного лікування, прогнозування та комплексної оцінки його результатів [30].

**Висновки.** Аналіз результатів досліджень, наведених в огляді, підтверджує, що тільки успішно проведене комплексне лікування із застосуванням мультидисциплінарного підходу може суттєво поліпшити різні аспекти якості життя, пов'язаної зі здоров'ям ротової порожнини.

#### Список літератури

1. Сердюк А. М. Медико-екологічні передумови демографічної кризи в Україні та шляхи їх подолання / А. М. Сердюк // Журн. АМН України. – 2007. – Т. 13, № 3. – С. 486–502.
2. Шакирова Р. Р. Патология окклюзии у детей с пороками развития челюстно-лицевой области / Р. Р. Шакирова, Л. В. Погудина // Ортодонтия. – 2011. – № 1. – С. 9–11.



3. Психотерапевтический подход при рождении ребенка с врожденной челюстно-лицевой патологией / Н. М. Гордиюк, Г. Г. Бойко, Л. А. Анисимова [и др.] // Вісник стоматології. – 2010. – № 2. – С. 9.
4. Piombino P. Development and validation of the quality-of-life adolescent cleft questionnaire in patients with cleft lip and palate / P. Piombino, F. Ruggiero, G. Dell'Aversana Orabona // J. Craniofac. Surg. – 2014. – Vol. 25, No. 5. – P. 1757–1761.
5. Арьева Г. Т. Стоматологический статус, стоматологическое здоровье и качество жизни у пациентов пожилого и старческого возраста (часть 1) / Г. Т. Арьева // Пародонтология. – 2013. – № 2. – С. 63–68.
6. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL) // Qual Life Res. – 1993. – Vol. 2, No. 2. – P. 153–159.
7. World Health Organization (WHO) The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) group. 2017. [2017 Sep 25]. internet. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/whoqol/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/)
8. Тарасова Ю. Г. Значимость социальных факторов в определении качества жизни у больных с хроническим генерализованным пародонтитом / Ю. Г. Тарасова // Институт стоматологии. – 2011. – № 2. – С. 22–23.
9. Antonarakis G. S. Oral health-related quality of life in non-syndromic cleft lip and/or palate patients: a systematic review / G. S. Antonarakis, R. N. Patel, B. Thompson // Community Dent. Health. – 2013. – Vol. 30, No. 3. – P. 189–195.
10. Bos A. Oral health-related quality of life in Dutch children with cleft lip and/or palate / A. Bos, C. Prahl // Angle Orthod. 2011. – Vol. 81, No. 5. – P. 865–871.
11. Crockett D. J. Cleft lip and palate / D. J. Crockett, S. L. Goudy // Facial Plast. Surg. Clin. North Am. – 2014. – Vol. 22, No. 4. – P. 573–586.
12. Cassio E. Quality of life among children with cleft lips and palates: a critical review of measurement instruments / E. Cassio, Raposo-do-A, K. Evelyn, A. Nivaldo // Brazilian J. Plast. Surg. – 2011. – Vol. 26, No. 4. – P. 639–644.
13. Блиндер Ж. А. Междисциплинарный подход к лечению детей с двусторонней расщелиной губы и неба : автореф. дисс. на соискания уч. степени канд. мед. наук : 14.01.14 / Ж. А. Блиндер. – М., 2017. – 23 с.
14. Кан В. В. Методы оценки качества жизни у пациентов стоматологического профиля / В. В. Кан, В. Ф. Капитонов, А. В. Лазаренко // СИСП. – 2012. – № 10.
15. Oral health-related quality of life and complications after treatment with partial removable dental prosthesis / H. Al-Imam, E. B. Özhayat, A. R. Benetti [et al.] // J. Oral Rehabil. – 2015. – Vol. 43. – P. 23–30.
16. Перепелкина Н. Ю. Использование двух методик для оценки качества жизни пациентов после выполнения у них протезирования зубов / Н. Ю. Перепелкина, К. В. Шматов // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2012. – № 2. – С. 12–13.
17. Ющук Н. Д. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний : учеб. пособ. для студентов медицинских вузов / [Н. Д. Ющук, И. В. Маев, К. Г. Гуревич] ; под ред. Н. Д. Ющука, И. В. Маева, К. Г. Гуревича. – М. : Практика, 2015. – 416 с.
18. Munz S. M. Oral health-related quality of life, and satisfaction with treatment and treatment outcomes of adolescents/young adults with cleft lip/palate: An exploration / S. M. Munz, S. P. Edwards, M. R. Inglehart // Int. J. Oral Maxillofac. Surg. – 2011. – Vol. 40, No. 8. – P. 790–796.
19. Survival analysis of mandibular complete dentures with acrylic-based resilient liners / S. Kimoto, K. Kimoto, H. Murakami [et al.] // Gerodontology. – 2013. – Vol. 30, No. 3. – P. 187–193.
20. Архарова О. Н. Значение критериев качества жизни для комплексного подхода к диагностике и лечению стоматологических заболеваний / О. Н. Архарова, А. Б. Нимаев, А. И. Хасянов // Клиническая стоматология. – 2015. – № 3 (75). – С. 62–66.
21. Лапина Н. В. Динамика показателей качества жизни больных с сопутствующими заболеваниями в процессе стоматологической ортопедической реабилитации / Н. В. Лапина, Ю. В. Скориков, А. С. Арикина // Кубанский научный медицинский вестник. – 2013. – № 6. – С. 114–117.
22. Oral health-related quality of life among cleft lip and/or palate and schoolchildren / T. Kortelainen, M. Tolvanen, A. Luoto [et al.] // Cleft Palate-Craniofacial J. – 2015. – Vol. 53, No. 5. – P. 172–176. – Mode access : <https://doi.org/10.1597/14-180>.
23. Oral health-related quality of life in children treated for cleft lip and palate: A case-control approach / P. C. Aravena, T. Gonzalez, T. Oyarzún [et al.] // Cleft Palate. Craniofac. J. – 2017. – Vol. 54, No. 2. – P. 15–20.
24. Quality of life in school-age children with orofacial clefts and their families / F.-J. Kramer, R. Gruber, F. Fialka [et al.] // J. Craniofac. Surg. – 2009. – Vol. 20, No. 6. – P. 2061–2066.
25. Impact of educational and socioeconomic status of parents on healthcare access in cleft patients / N. U. Divya, P. R. Guru, K. M. Raj [et al.] // J. Cleft Lip Palate Craniofacial Anomalies. – 2017. – Vol. 4. – P. 109–113.
26. Quality of life of patients with cleft lip and cleft palate: Perspective of parents / G. F. Ingrid, D. A. Isabelita, S. R. Lucyana [et al.] // Guard. Brazilian Res. Pediatr. Dent. Integr. Clin. – 2015. – Vol. 15. – P. 431–440.
27. Cleft lip and palate: Health-related quality of life (French VSP-A scale) for patients and their family. About 51 families / C. François-Fiquet, M. Dupouy, S. Daoud [et al.] // Ann. Chir. Plast. esthétique. – 2015. – Vol. 60, No. 3. – P. 192–200.
28. Oral health-related quality of life in children with cleft lip and palate / N. Eslami, M. Majidi, M. Aliakbarian [et al.] // J. Craniofac. Surg. 2013. – Vol. 24, No. 4. – P. 340–343.
29. Oral health-related quality of life in children and young adolescent orthodontic cleft patients / P. Konan, M. Manosudprasit, P. Pisek [et al.] // J. Med. Assoc. Thai. – 2015. – Vol. 98. – S84–S91.
30. Стоматологическое здоровье в критериях качества жизни / О. С. Гилева, Т. В. Лирик, Е. В. Халилаева [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. – 2011. – № 3. – С. 6–11.
31. Архарова О. Н. Изучение качества жизни пациентов с зубочелюстными аномалиями до начала их ортодонтической коррекции / О. Н. Архарова // Клиническая стоматология. – 2015. – № 4 (76). – С. 60–63.
32. Quality of life of children treated for cleft lip and/

or palate: a systematic review / A. Klassen, E. Tsangaris, C. Forrest [et al.] // *J. Plast. Reconstr. Aesthetic Surg. JPRAS*. – 2012. – Vol. 65, No. 5. – P. 547–557.

33. Gingival esthetics and oral health-related quality of life in patients with cleft lip and palate / F. Stelzle, M. Rohde, N. Oetter [et al.] // *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* – 2017. – Vol. 46, No. 8. – P. 993–999.

34. Oral health status and oral impacts on quality of life in early adolescent cleft patients / A. Pisek, W. Pitiphat, B. Chowchuen [et al.] // *J. Med. Assoc. Thai.* – 2014. – Vol. 97, Suppl. 1. – S7–16.

35. Broder H. L. Oral health-related quality of life in youth receiving cleft-related surgery: self-report and proxy ratings / H. L. Broder, M. Wilson-Genderson, L. Sischo // *Qual. Life Res.* – 2017. – Vol. 26, No. 4. – P. 859–867.

36. Качество жизни стоматологического пациента после проведенного ортопедического лечения /

Е. В. Перен, Э. И. Тома, А. А. Шарифов [и др.] // *Российская стоматология*. – 2017. – № 10 (2). – С. 62–65.

37. Patient satisfaction after prosthetic rehabilitation of bone-grafted alveolar clefts with nonsubmerged ITI Straumann dental implants loaded at three months / C. Landes, L. Burdgen, K. Laudemann [et al.] // *Cleft Palate-Craniofacial J.* – 2012. – Vol. 49, No. 5. – P. 601–608.

38. Монастырева Н. Н. Профилактика осложнений слизистой оболочки полости рта после ортопедического лечения в концепции улучшения качества жизни : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.14 «Стоматология» / Н. Н. Монастырева. – М., 2014. – 28 с.

39. Веденева Е. В. Роль стоматологического лечения в улучшении качества жизни пациентов : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.14 «Стоматология» / Е. В. Веденева. – М., 2010. – 24 с.

## References

1. Serdiuk, A.M. (2007). Medyko-ekolohichni peredumovy demohrafichnoi kryzy v Ukraini ta shliakhy yikh podolannia [Medical and environmental pre-requisites of demographic crisis in Ukraine and ways to overcome them]. *Zhurn. AMN Ukrainy – Journal of the AMS of Ukraine*, 13 (3), 486-502 [in Ukrainian].

2. Shakirova, P.P., & Pogudin, L.V. (2011). Patologiya okklyuzii u detey s porokami razvitiya chelyustno-litsevoy oblasti [Pathology of occlusion in children with malformations of the maxillofacial region]. *Ortodontiya – Orthodonty*, (1), 9-11 [in Russian].

3. Gordiyuk, N.M., Boyko, G.G., & Anisimova, L.A. (2010). Psikhoterapevticheskiy podkhod pri rozhdenii rebenka s vrozhdonnoy chelyustno-litsevoy patologiyey [Psychotherapeutic approach at the birth of a child with congenitive maxillofacial pathology]. *Vestnik stomatologii – Herald of Dentistry*, (2), 9 [in Russian].

4. Piombino, P., Ruggiero, F., Dell'Aversana Orabona, G., Scopelliti, D., Bianchi, A., De Simone, F., & Califano, L. (2014). Development and validation of the quality-of-life adolescent cleft questionnaire in patients with cleft lip and palate. *The Journal of Craniofacial Surgery*, 25 (5), 1757-1761. Retrieved from: <http://doi.org/10.1097/SCS.0000000000001033>

5. Aryeva, G.T. (2013). Stomatologicheskiiy status, stomatologicheskoye zdorovye i kachestvo zhizni v patsiyentov pozhilogo i starcheskogo vozrasta (chast 1) [Dental status, dental health and quality of life in patients of the elderly and old age (part 1)]. *Parodontologiya – Parodontology*, (2), 63-68 [in Russian].

6. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). (1993). *Qual. Life Res.*, 2 (2), 153-159.

7. World Health Organization (WHO) The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) group. 2017. [2017 Sep 25]. internet. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/whoqol/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/)

8. Tarasova, Yu.G. (2011). Znachimost sotsialnykh faktorov v opredelenii kachestva zhizni v bolnykh s khronicheskimi generalizovannymi parodontitami [The importance of the social factors at the process of the examining life quality of the patients with the chronic gene-

ralized periodontitis]. *Institut Stomatologii – Institute of Dentistry*, (2), 22-23 [in Russian].

9. Antonarakis, G.S., Patel, R.N., & Tompson, B. (2013). Oral health-related quality of life in non-syndromic cleft lip and/or palate patients: a systematic review. *Community Dental Health*, 30 (3), 189-195. Retrieved from: <http://doi.org/10.1922/CDH>

10. Bos, A., & Prahl, C. (2011). Oral health-related quality of life in Dutch children with cleft lip and/or palate. *The Angle Orthodontist*, 81 (5), 865-871. <https://doi.org/10.2319/070110-365.1>

11. Crockett, D.J., & Goudy, S.L. (2014). Cleft lip and palate. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*. Retrieved from: <http://doi.org/10.1016/j.fsc.2014.07.002>;

12. Cassio, E., Raposo-do-A, K., & Evelyn, A.N. (2011). Quality of life among children with cleft lips and palates: a critical review of measurement instruments. *Brazilian Journal of Plastic Surgery*, 26 (4), 639-644.

13. Blinder, Z.H.A. (2017). Mezhdistsiplinarnyy podkhod k lecheniyu detey s dvustoronney rasshchelinyoy guby i neba [Interdisciplinary approach to the treatment of children with bilateral cleft lip and palate]. *Candidate's Extended abstract*. Moscow [in Russian].

14. Kan, V.V., Kapitonova, V.F., & Lazarenko, A.V. (2012). Metody otsenki kachestva zhizni v patsiyentov stomatologicheskogo profilya [Methods to assess quality of life in dental patients]. *Sovremennyye issledovaniya sotsialnykh problem – Modern Research of Social Problems*, (10), 60 [in Russian].

15. Al-Imam, H., Özhayat, E. B., Benetti, a. R., Pedersen, a. M. L., & Gotfredsen, K. (2015). Oral health-related quality of life and complications after treatment with partial removable dental prosthesis. *Journal of Oral Rehabilitation*, (43), 23-30. Retrieved from: <http://doi.org/10.1111/joor.12338>

16. Perepelkina, N.Yu., & Shmatov, K.V. (2012). Ispolzovaniye dvukh metodik dlya otsenki kachestva zhizni patsiyentov posle vypolneniya v nikh protezirovaniye zubov [The use of two methods to assess the quality of life of patients after performing their prosthetic teeth]. *Obshchestvennoye zdorovye i zdavoookhraneniye – Public Health and Healthcare*, (2), 12-13 [in Russian].

17. Yushchuk, N.D., Mayeva, I.V., & Gurevich, K.G. (Eds.). (2015). *Zdorovyy obraz zhizni i profilaktika zabolevaniy: uchebnoye posobiye dlya studentov meditsinskikh vuzov [Healthy lifestyle and diseases prevention: textbook for students of medical universities]*. Moscow: Praktika [in Russian].
18. Munz, S.M., Edwards, S.P., & Inglehart, M.R. (2011). Oral health-related quality of life, and satisfaction with treatment and treatment outcomes of adolescents/young adults with cleft lip/palate: An exploration. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 40 (8), 790-796. <http://doi.org/10.1016/j.ijom.2011.03.002>
19. Kimoto, S., Kimoto, K., Murakami, H., Gunji, A., Ito, N., & Kawai, Y. (2013). Survival analysis of mandibular complete dentures with acrylic-based resilient liners. *Gerodontology*, 30 (3), 187-193. Retrieved from: <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2012.00658.x>
20. Arkharova, A.N., Nimayev, A.B., & Khasyanova, A.I. (2015). Znachenіye kriteriyev kachestva zhizni dlya kompleksnogo podkhoda k diagnostike i lecheniyu stomatologicheskikh zabolevaniy [The value of quality of life criteria for an integrated approach to the diagnosis and treatment of dental diseases]. *Klinicheskaya Stomatologiya – Clinical Dentistry*, 3 (75), 62-66 [in Russian].
21. Lapina, N.V., Skorikov, Yu.V., & Arinkina, A.S. (2013). Dinamika pokazateley kachestva zhizni bolnykh s soputstvuyushchimi zabolevaniyami v protsesse stomatologicheskoy ortopedicheskoy reabilitatsii [The dynamics of the quality of life indexes in patients with concomitant diseases during stomatological orthopedic rehabilitation]. *Kubanskiy Nauchnyy Meditsinskiy vestnik – Kuban Scientific Medical Bulletin*, (6), 114-117 [in Russian].
22. Kortelainen, T., Tolvanen, M., Luoto, A., Ylikontiola, L.P., Sándor, G.K., & Lahti, S. (2015). Oral health-related quality of life among cleft lip and/or palate and schoolchildren. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal: Official Publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association*, 53 (5), 172-176. Retrieved from: <http://doi.org/10.1597/14-180/>
23. Aravena, P.C., Gonzalez, T., Oyarzún, T., & Coronado, C. (2017). Oral health-related quality of life in children treated for cleft lip and palate: A case-control approach. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal: Official Publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association*, 54 (2), 15-20. Retrieved from: <http://doi.org/10.1597/15-095>
24. Kramer, F.-J., Gruber, R., Fialka, F., Sinikovic, B., Hahn, W., & Schliephake, H. (2009). Quality of life in school-age children with orofacial clefts and their families. *Journal of Craniofacial Surgery*, 20 (6), 2061-2066. <http://doi.org/10.1097/SCS.0b013e3181be8892>
25. Divya, N.U., Guru, P.R., Raj, K.M., & Arun, K.S. (2017). Impact of educational and socioeconomic status of parents on healthcare access in cleft patients. *Journal of Cleft Lip Palate and Craniofacial Anomalies*, 4, 109-113.
26. Ingrid, G.F., Isabelita, D.A., Lucyana, S.R., Patricia, N.G., & Delane, M.R. (2015). Quality of life of patients with cleft lip and cleft palate: perspective of parents. *Guardians. Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic*, 15, 431-440.
27. François-Fiquet, C., Dupouy, M., Daoud, S., & Poli-Merol, M.-L. (2015). Cleft lip and palate: Health-related quality of life (French VSP-A scale) for patients and their family. About 51 families. *Annales de Chirurgie Plastique et Esthétique*, 60 (3), 192-200. Retrieved from: <http://doi.org/10.1016/j.anplas.2014.08.008>
28. Eslami, N., Majidi, M. R., Aliakbarian, M., & Hasanazadeh, N. (2013). Oral health-related quality of life in children with cleft lip and palate. *The Journal of Craniofacial Surgery*, 24 (4), e340-343. Retrieved from: <http://doi.org/10.1097/SCS.0b013e31828b743b>
29. Konan, P., Manosudprasit, M., Pisek, P., Pisek, A., & Wangsrimgkol, T. (2015). Oral health-related quality of life in children and young adolescent orthodontic cleft patients. *Journal of the Medical Association of Thailand Chotmaihet Thangphaet*, 98, S84-S91.
30. Gilova, A.S., Libik, T.V., Khalilayeva, Ye.V., Danilov, K.V., Khalyavina, I.N., Gilova, Ye.S., Sadilova, V.A., Plenkin, Yu.A., & Khokhrin, D.V. (2011). Stomatologicheskoye zdorovye v kriteriyakh kachestva zhizni [Dental health in life quality criteria]. *Meditsinskiy vestnik Bashkortostana – Medical Bulletin Baskkortostan*, (3), 6-11 [in Russian].
31. Arkharova, A.N. (2015). Izucheniye kachestva zhizni patsiyentov s zubochelyustnymi anomalіyami v nachala ikh ortodonticheskoy korektsii [The study of patients quality of life with maxillofacial anomalies before orthodontic treatment]. *Klinicheskaya stomatologiya – Clinical Dentistry*, 4 (76), 60-63 [in Russian].
32. Klassen, A.F., Tsangaris, E., Forrest, C.R., Wong, K.W., Pusic, A.L., Cano, S.J., & Goodacre, T. (2012). Quality of life of children treated for cleft lip and/or palate: a systematic review. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery: JPRAS*, 65 (5), 547-557. Retrieved from: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2011.11.004>
33. Stelzle, F., Rohde, M., Oetter, N., Krug, K., Riemann, M., Adler, W., & Knipfer, C. (2017). Gingival esthetics and oral health-related quality of life in patients with cleft lip and palate. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 46 (8), 993-999. Retrieved from: <http://doi.org/10.1016/j.ijom.2017.03.020>
34. Pisek, A., Pitiphat, W., Chowchuen, B., & Pradubwong, S. (2014). Oral health status and oral impacts on quality of life in early adolescent cleft patients. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 97 (1), S7-16.
35. Broder, H.L., Wilson-Genderson, M., & Sischo, L. (2017). Oral health-related quality of life in youth receiving cleft-related surgery: self-report and proxy ratings. *Quality of Life Research*, 26 (4), 859-867. Retrieved from: <http://doi.org/10.1007/s11136-016-1420-5>
36. Reren, Ye.V., Toma, E.I., Sharifov, A.A., Kabanov, V Yu., & Malyy, A.Yu. (2017). Kachestvo zhizni stomatologicheskogo patsiyenta posle provedennogo ortopedicheskogo lecheniya [The quality of life of the patients presenting with dental problems after the orthopedic treatment]. *Rossiyskaya Stomatologiya – Russian Dentistry*, (2), 62-65 [in Russian]. doi: 10.17116 / rosstomat201710262-65
37. Landes, C.A., Burdgen, L., Laudemann, K., Ghanaati, S., & Sader, R. (2012). Patient satisfaction after prosthetic rehabilitation of bone-grafted alveolar clefts with nonsubmerged ITI Straumann dental implants loaded at three months. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 49 (5), 601-608. Retrieved from: <https://doi.org/10.1597/10-156>
38. Monastyreva, N.N. (2014). Profilaktika oslozhneniy slizistoy obolochki polosti rta posle ortopedicheskogo lecheniya v kontseptsii uluchsheniya kachestva zhizni [Prevention of complications of the oral mucosa after

orthopedic treatment in the concept of improving the quality of life]. *Candidate's Extended abstract*. Moscow [in Russian].

39. Vedeneva, Ye.V. (2010). Rol stomatologicheskogo

lecheniya v uluchshenii kachestva zhizni patsiyentov [The role of dental treatment in improving the quality of life of patients]. *Candidate's Extended abstract*. Moscow [in Russian].

Отримано 02.02.19